

## 共同利用使用料一覧表（令和5年12月1日以降）

検査項目	所定単価 (1件あたり)	使用料 (ご請求額)	診療点数（保険請求点数）		備考
MRI検査 (単純撮影)	14,500円	14,360円	MRI撮影1.5スライス以上3スライス未満の機器	1,330点	使用料は、岩手県医療局 利用料規則第2条第4項によ り、『医療点数表により算 定した点数の100分の90 に相当する点数に100分の 110を乗じて得た点数に算 定方法に定める1点単価の 額を乗じて得た額』を請求 しております。
			電子画像管理加算	120点	
CT検査 (単純撮影)	10,200円	10,100円	CT撮影16列以上64列未満のマルチスライス型	900点	
			電子画像管理加算	120点	
読影 (コンピューター 断層診断)	4,500円	4,460円	上記検査に対して読影を施行した際、追加請求となります。 ※読影不要の際は検査予約依頼票へ明記願います。		
骨密度測定検査	4,500円	4,460円	X線検査（DEXA法による腰椎撮影＋大腿骨同時撮影加算）	450点	

- 使用料につきましては、ひと月分をまとめて翌月にご請求させていただきます。
- CT・MRI造影検査をご希望の場合は、共同利用とは異なり、患者さんをご紹介いただく運用としておりますのでご留意願います。

～検査のお申し込みは当院の放射線科までお電話ください～

TEL：62-2222（内174）または、ダイヤルイン62-5556